



COMMUNICATION NO VERBAL IN INTENSIVE CARE UNITS: PERCEPTION OF NURSES

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

NO VERBAL EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE COMUNICACIÓN: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS

Júlio César Batista Santana¹, Bianca Santana Dutra², Roberto Carlos Lyra da Silva³,
Ana Flávia Rodrigues⁴, Thiago Henrique Pereira Nunes⁵

ABSTRACT

Objective: To understand the significance of nonverbal communication in caring for patients on mechanical ventilation in the perception of a group of nurses. **Method:** Qualitative research, conducted in an Intensive Care Unit (ICU) of a public hospital in Minas Gerais with a group of seven nurses. **Results:** Five categories emerged: 1) Presence of family: bond in nonverbal communication promoting the humanization of care and patient recovery. 2) Nursing staff in the process of nonverbal communication in the ICU: problems and progress; 3) The feelings of the patient who is unable to communicate verbally, 4) The search for new forms of communication by the patient and caregivers, 5) Underestimating the understanding of communication nonverbal team. **Conclusion:** The study demonstrated the importance of nonverbal communication in ICUs, but highlights the difficulties of that situation and that staff often underestimate the non-verbal complaints, says the family has a key role in this process and that new advances in the forms of nonverbal communication, these units need to be worked to favor the recovery of the patient, through an integral and humanized. **Descriptors:** Nonverbal communication, Communication barriers, Intensive care units, Nursing Care.

RESUMO

Objetivo: Compreender o significado da comunicação não verbal na assistência aos pacientes em ventilação mecânica. **Método:** Qualitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do SUS do interior de Minas Gerais com 7 enfermeiros. **Resultados:** Cinco categorias: Presença dos familiares: elo na comunicação não verbal favorecendo a humanização do cuidar e recuperação do paciente; Equipe de enfermagem no processo da comunicação não verbal nas UTIs: dificuldades e avanços; Os sentimentos do paciente incapacitado de se comunicar verbalmente; Busca de novas formas de comunicação pelo paciente e cuidadores; Subestimação da compreensão da comunicação não verbal pela equipe. **Conclusão:** O estudo demonstrou a importância da comunicação não verbal nas UTIs. Destacam-se as dificuldades da equipe nessa situação e a importância dos familiares nesse processo. **Descritores:** Comunicação não verbal, Barreiras de comunicação, Unidades de terapia intensiva, Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la importancia de la comunicación no verbal en el cuidado de los pacientes con ventilación mecánica en la percepción de un grupo de enfermeras. **Método:** Cualitativa, llevada a cabo en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público en Minas Gerais con un grupo de siete enfermeras. **Resultados:** Cinco categorías surgieron: 1) Presencia de la familia: la comunicación no verbal de bonos en la promoción de la humanización de la atención y la recuperación del paciente. 2) Personal de enfermería en el proceso de la comunicación no verbal en la UCI: problemas y el progreso; 3) Los sentimientos de la paciente que es incapaz de comunicarse verbalmente, 4) La búsqueda de nuevas formas de comunicación por parte del paciente y cuidadores, 5) La subestimación de la comprensión de la comunicación equipo no verbal. **Conclusión:** El estudio demostró la importancia de la comunicación no verbal en la UCI, pero pone de relieve las dificultades de esa situación y que el personal a menudo se subestiman las quejas no verbal, dice que la familia tiene un papel clave en este proceso y nuevos que avances en las formas de comunicación no verbal, estas unidades deben ser trabajados para favorecer la recuperación del paciente, a través de una integral y humanizada. **Descritores:** Comunicación no verbal, Barreras de comunicación, Unidades de terapia intensiva, Atención de enfermería.

¹Doutorando em Bioética. Professor da PUC Minas, UNIFEMM Sete Lagoas, Faculdade Ciências da Vida Sete Lagoas, Coordenador do Curso de Pós-Graduação em: Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma, Enfermagem em UTI e Saúde da Família do Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica. E-mail: julio.santana@terra.com.br. ²Enfermeira pela Faculdade Ciências da Vida. Aluna do Curso de Especialização do Curso de Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma da PUC/Minas. E-mail: bianca27santana@yahoo.com.br. ³Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do DEF/EEAP/UNIRIO. E-mail: R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. abr/jun. 3(2):1912-23

INTRODUÇÃO

A ventilação artificial é uma intervenção presente na terapia intensiva e observa-se que muitos pacientes desta unidade estão intubados ou traqueostomizados, ligados aos respiradores artificiais, limitando-os na comunicação verbal, necessitando de uma assistência que perceba os recursos alternativos de uma comunicação não verbal e que atendam as reais necessidades dos pacientes e de seus familiares.

As técnicas de suporte ventilatório com pressão positiva intermitente foram empregadas em larga escala na terapia intensiva a partir da sua descoberta em 1952 pelo Dr. Bjorn Ibsen, um anesthesiologista do Hospital de Doenças Comunicáveis de Copenhagen. Por sua sugestão, traqueostomizaram uma menina de 12 anos, em estado pré-terminal de insuficiência respiratória e colocaram uma traqueostomia de cânula com balonete, possibilitando que fosse utilizada uma ventilação manual com ambu. A partir daí, surgiram outros avanços da medicina moderna¹.

O cuidado de um paciente em ventilação mecânica tornou-se parte integrante do cuidado de enfermagem em: Unidades de Terapia Intensiva (UTI), unidades clínico-cirúrgicas, unidades de cuidados intermediários e, até mesmo, em domicílio².

Com o aumento do emprego da ventilação mecânica na assistência da medicina moderna e as novas perspectivas na manutenção da ventilação artificial, suscitam novas discussões no processo do cuidar, enfatizando as formas de comunicação não verbal, propiciando um cuidar que não subestima as queixas não verbais dos pacientes impossibilitados de usar da fala como mecanismo de expressar as suas necessidades.

Percebe-se que o paciente impossibilitado de usar da fala como mecanismo de comunicação, pode recorrer a outras maneiras de poder expressar as suas queixas e os seus desejos. Muitas das vezes podemos perceber essas necessidades por meio do piscar dos olhos, do aperto de mão, do aumento da frequência cardíaca, do o expressar labial e da escrita.

O respeito pelo paciente, mesmo estando em coma, deve ser mantido e é essencial comunicar tudo o que for feito com ele, de estar empregando uma técnica em um ser sensível, que apesar de não se poder expressar de forma verbalizada, percebe como lhe estão cuidando. Essa forma de trabalhar contribui no processo de melhora do paciente e resgata a dignidade do paciente.

A comunicação com o paciente busca entender as suas expressões, os seus anseios, as suas inquietações e são caminhos que podem contribuir para a eficácia do tratamento. Perceber as suas necessidades vai além de uma assistência tecnicista, centrado na doença. É importante desenvolver uma visão que perceba os desejos do paciente e que o tempo seja dedicado a compreender o significado das suas expressões, e que não fique voltado apenas ao desejo do profissional³.

Os procedimentos nas UTIs são realizados conforme a necessidade do serviço e prevalece o desejo dos profissionais em definir qual o melhor momento para realização das intervenções e, muitas vezes, as necessidades do paciente e de seus familiares ficam para o segundo plano³.

O papel do enfermeiro em uma UTI, quando ele opta pelo cuidado e não pela cura, ou seja, quando ele não se torna "escravo" da tecnologia, mas aprenda a usar a tecnologia a

Santana JCB, Dutra BS, Silva RCL *et al.*

favor da harmonização do paciente, do seu bem-estar, fica mais claro sob alguns aspectos, em busca do cuidar de forma mais humana⁴.

Percebe-se a necessidade de um cuidar mais sensível, que não se direcione apenas para o lado tecnológico, aos valores dos parâmetros do respirador artificial e dos monitores, mas a necessidade de um cuidado centrado na essência do sujeito, procurando atender os seus desejos, suscitando um equilíbrio entre o uso da tecnologia em sintonia com as reais necessidades do paciente e de seus familiares⁵.

Grande parte dos profissionais de saúde que atuam em UTIs apresenta preocupações permanentes centradas no desafio de promoverem uma assistência ao paciente com qualidade tecnológica associada a esta a minimização de sentimentos como ansiedade, tensão e angústias causadas, na maioria das vezes, pelo próprio ambiente da UTI e pelas idéias culturais e condições de tratamentos intensivos⁶.

As ações do cuidar humano, da comunicação expressa pelo: toque, escuta, sentimento e participação, devem estar presentes nas relações humanas, no contato com os familiares e equipe, e no respeito pela identidade do paciente. São aspectos fundamentais que promovem um equilíbrio no processo de cuidar, que não fique restrito o tecnicismo presente nas UTIs³.

O paciente internado na UTI tem privação sensorial, barreiras corpóreas para tocar o próprio corpo, não tem o mesmo contato diário que tinha com a família (e ela normalmente nem toca por não saber se pode, onde ou como tocá-lo. Explique como: com amor) e barreiras para sua comunicação verbal (intubação, traqueostomia). Tudo isso altera sua auto-estima, auto-imagem e sua própria capacidade de recuperação⁴.

Communication no verbal...

Percebe-se a necessidade de uma comunicação que permeia as diversas maneiras de expressar o que se está sentindo, de perceber as necessidades do paciente, dos limites em que os mesmos se encontram para comunicar. Os profissionais que lidam com estes pacientes se esquecem muitas das vezes de tentar entender o que o paciente quer expressar, dificultando o processo da assistência.

É tarefa do profissional de saúde decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia, para só então estabelecer um plano de cuidados adequados e coerentes com as suas necessidades. Para tanto, é preciso estar atento aos sinais de comunicação verbal e não verbal emitidos por ele e por você durante a internação⁷.

Como pesquisadores, estaremos comprometidos em mergulhar nas experiências vivenciadas pelos enfermeiros de uma UTI no processo de comunicação com pacientes impossibilitados de se comunicarem pela fala verbal.

Este estudo poderá contribuir na qualidade de assistência nas UTIs, e abrir espaços para novas reflexões sobre o processo do cuidar, enfocando a importância de estratégias de comunicação não verbal na assistência aos pacientes da terapia intensiva com o objetivo de compreender o significado da comunicação não verbal na assistência aos pacientes em ventilação mecânica na percepção de um grupo enfermeiros intensivistas.

METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa com inspiração fenomenológica, em busca das experiências vivenciadas por um grupo de enfermeiros no processo da comunicação não verbal dos pacientes internados nas UTIs.

Santana JCB, Dutra BS, Silva RCL *et al.*

A fenomenologia, enquanto movimento filosófico pretende descrever o fenômeno tal qual ele aparece, reconhecendo nessa caminhada a essência do ser, da vida, das relações. Para a fenomenologia os fenômenos acontecem dentro de um determinado tempo e espaço e precisam ser mostrados para que se alcance a compreensão da vivência levando-nos a refletir sobre como esta modalidade de pensar pode contribuir para o viver cotidiano⁸.

O estudo foi realizado em uma UTI de um Hospital público do interior do estado de Minas Gerais, com a participação de 7 enfermeiros intensivistas que lidam em seu cotidiano laboral com pacientes intubados ou traqueostomizados em ventilação mecânica, impossibilitados de comunicar verbalmente.

Segundo sugere essa modalidade de pesquisa, o número de participantes do estudo fica condicionado à compreensão do fenômeno investigado. Assim sendo, o pesquisador só irá finalizar a coletas dos depoimentos quando os dados obtidos se mostrarem suficientes para elucidar o fenômeno, o que ficará evidente no instante em que os discursos começarem a se repetir e não surgirem mais descrições que tragam novos conteúdos significativos para o seu desvelamento⁹.

Os sujeitos envolvidos aceitaram participar do estudo de forma voluntária, respeitando as diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a resolução 196/96¹⁰. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, sob o parecer CAAE - 0741.1.000.213-09.

Foi previamente um convite aos enfermeiros, apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), esclarecendo o tipo de estudo, o objetivo geral da pesquisa e as etapas a serem desenvolvidas.

Communication no verbal...

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a abril de 2009, sendo utilizada uma entrevista não estruturada contemplando a seguinte questão norteadora: *“Qual a sua compreensão sobre o processo da comunicação não-verbal em pacientes impossibilitados de comunicar verbalmente internados em uma UTI?”*

Após a gravação das entrevistas, as respostas foram transcritas na íntegra e posteriormente foram analisados os discursos das falas, contextualizando-os, pontuando as categorias com o referencial teórico e trabalhando com um universo de significados dos fenômenos.

Depois de compilados os dados, as fitas foram guardadas em local sigiloso, para manutenção da integridade dos entrevistados. Para caracterizarmos os informantes, utilizamos pseudônimos, tais como: gesto, sentido, percepção, olhar, toque, franzir, cheiro; termos que se relacionam com as maneiras de comunicar de forma não- verbal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Presença dos familiares: elo na comunicação não verbal, favorecendo a humanização do cuidar e recuperação do paciente

Percebe-se nas falas dos entrevistados a importância da presença da família na UTI como elo no processo da comunicação dos pacientes com a equipe de cuidadores. É importante ressaltar que os familiares decodificam as expressões do paciente devido ao tempo vivido entre eles, favorecendo assim, o processo de humanização do cuidar e a recuperação do paciente:

[...] sou totalmente a favor da família estar mais próxima, estar com ele dentro da UTI oferecendo apoio psicológico [...] a família facilita o entendimento das expressões do paciente... existem coisas que não conseguimos entender, mas os familiares

sim [...] eles conhecem a maneira de expressar pelo tempo de convívio [...]. (GESTO)

[...] deveriam deixar a família perto, muitas vezes os familiares tem mais tempo ali do lado, tentando entender aquilo que o paciente tem mais liberdade para poder se expressar [...]. (SENTIDO)

[...] a família é o elo para tentar entender as queixas do paciente que não consegue falar [...] os familiares conseguem decodificar as expressões do paciente [...]. (OLHOS)

A participação dos familiares no processo da assistência nas UTIs favorece a relação terapêutica, transmitindo segurança para o paciente.

A doença é um elemento que desarticula a existência do ser doente e de seu universo familiar, emergem muitos sentimentos e percepções, dentre eles, a possibilidade de morte sempre presente, geradora de muito estresse e ansiedade. As famílias nesse momento existencial reorganizam-se e reforçam sua função protetora¹¹.

A família além de dar apoio ao paciente pode oferecer as informações necessárias para um melhor cuidado, pois decodificam os gestos, manias, expressões dos pacientes com restrição de comunicação verbal; e esses dados, podem ser essenciais aos cuidados de enfermagem¹².

O profissional de saúde não pode, de maneira alguma, negar o núcleo no qual o paciente vive, sua família, neste contexto o familiar é muito importante para que se possa entendê-lo e, por essa razão, ajuda na tarefa de reequilibrar e re-harmonizar o doente¹³.

Evidências de que estratégias voltadas para os familiares como a melhoria da comunicação, da prevenção de conflitos e do conforto espiritual, resultam em maiores satisfações e percepções da qualidade da assistência prestada aos pacientes internados nas UTIs¹⁴.

Alguns aspectos influenciam positivamente no processo de humanização da UTI como uma área física adequada e a garantia da visita diária em mais de um turno, proporcionar recursos humanos em quantidade suficiente e com capacitações periódicas, além dos mesmos atuarem em sintonia e com respeito mútuo¹⁵.

Percebe-se que própria família sabe de sua importância na humanização do cuidar e recuperação do paciente internado na UTI:

[...] em relação a humanização as unidades estão começando a entender que o serviço humanizado tem um resultado benéfico, tanto para o paciente, quanto para a equipe que introduz a família junto ao paciente na UTI [...] a família sabe da importância de sua presença junto ao paciente na UTI [...]. (CHEIRO).

[...] apesar do ambiente confuso da UTI para o paciente [...] a família irá favorecer sua recuperação e a comunicação [...] transmitindo conforto, segurança [...] isso para mim é humanizar a nossa assistência [...]. (FRANZIR)

[...] o que eles sentem mais falta dentro da UTI é um familiar por perto [...] ficam muitos isolados, o horário de visita é muito curto [...] a família bem preparada ajuda na recuperação do paciente e na humanização da assistência [...] os familiares facilitam a comunicação com o paciente, é claro que tem algumas situações que os familiares não têm estrutura para estar presente [...]. (OLHOS)

A humanização do cuidado de enfermagem na UTI ocorre por meio do estabelecimento de uma relação de confiança e zelo entre os profissionais, familiares e pacientes.

Há aspectos que dificultam o processo de humanização da UTI: as relações interpessoais entre as equipes, o despreparo dos profissionais da saúde para o que tange aos princípios, e o pouco tempo que estes profissionais possuem para se dedicar ao paciente e sua família devido às rotinas pré-estabelecidas¹⁶.

A equipe de enfermagem precisa estar

Santana JCB, Dutra BS, Silva RCL *et al.*

atenta às experiências da sua prática cotidiana, estar aberta a novas possibilidades, envolvendo a família como participante ativa no processo de comunicação e enfrentamento da doença¹⁷.

Percebe-se que a relação do contato afetivo, do toque, das reações presentes no paciente com o contato familiar promove um equilíbrio no tratamento e uma melhor aceitação da família, reduzindo um pouco as suas inquietações, adquirindo mais confiança na equipe.

As ações do cuidar devem ser discutidas e encaradas de forma mais sublime, com a participação de todos, em especial dos familiares e não restrita apenas a um setor fechado, sem abertura para discutir as questões do processo assistencial nessas unidades.

Equipe de enfermagem no processo da comunicação não verbal nas UTIs: dificuldades e avanços

Nesta categoria, procura-se identificar as dificuldades e os avanços da equipe de enfermagem no processo da comunicação não verbal com o paciente internado na UTI. Percebe-se a necessidade da equipe encontrar novas formas de comunicação para atender as necessidades do paciente e amenizar o seu sofrimento:

[...] é angustiante, muito, principalmente quando a gente não consegue interpretar o que ele está querendo [...] você não consegue entender, mas você procura, você pergunta outras coisas, você fala [...]. (PERCEPÇÃO)

[...] você deve estar atento, você sugere, e ele vai tentando comunicar até você estar conseguindo chegar ao objetivo, mas não é fácil [...]. (OLHOS)

[...] tenho muita dificuldade em entender o paciente que não consegue falar [...] tentamos e muitas vezes não conseguimos entender o que o paciente estava querendo naquele momento [...]. (TOQUE)

Communication no verbal...

A comunicação é parte do tratamento do paciente e o fato de conversar com ele, muitas vezes, é o próprio remédio, além disso, pode ser concebido como um sistema de múltiplos canais, em que o ator social participa em todos os momentos, desejando ou não, por seus gestos, olhares, silêncio e até na sua ausência⁵.

Reconhecer os sentimentos do paciente é fundamental para o enfermeiro, pois é por meio dessa compreensão que se percebe as necessidades reais do paciente, podendo assim realizar um plano de cuidados sistematizado, considerando a pessoa como um todo, e desenvolvendo uma postura empática⁷.

O corpo de enfermagem e outros profissionais envolvidos relatam que enfrentam dificuldades que chegam a ser verdadeiros desafios: interpretar, por exemplo, as tentativas de comunicação dos pacientes na UTI¹⁷.

A relação terapêutica ou relação pessoa-a-pessoa constitui uma meta a ser alcançada como resultado de interações planejadas entre dois seres humanos: a enfermeira e a pessoa que requer ajuda, as quais, nesse processo, desenvolvem uma capacidade crescente para estabelecer uma relação interpessoal e a comunicação eficaz¹⁸.

O tempo prolongado de permanência do paciente na UTI pode-se tornar cansativo o processo de comunicação entre paciente e equipe, dificultando o processo de comunicação, conforme as falas:

[...] às vezes quando o paciente vai ficando muito tempo [...] a equipe vai acostumando demais com aquele paciente, vai acabando ficando um pouco, digamos assim, saturada, eles não dão muita

importância com esse paciente não [...] subestimam às vezes suas queixas [...]. (FRANZIR)

[...] aquele paciente crônico [...] costumamos deixar um pouco de lado [...] achando que está chamando sem necessidade [...]. (CHEIRO)

Em contrapartida, percebem-se grandes avanços na busca de novos meios de comunicação, procurando entender a fala não verbal do paciente:

[...] lembro de um paciente que estava muito agitado e ninguém tinha paciência de escutar e com muito custo a gente tentou dar um papel e caneta pra ele escrever e o único problema dele era que ele queria soltar a mão para coçar a cabeça [...] ficou mais tranqüilo e ajudou no tratamento [...]. (GESTO)

[...] lembro de uma senhora [...] estava intubada, querendo levantar [...] a equipe falava para ficar quieta [...] chegou uma enfermeira, pegou uma caneta e ela desenhou uma pessoa [...] era seu filho [...] a enfermeira ligou para os familiares para visitarem e a paciente ficou tranqüila [...]. (PERCEPÇÃO)

[...] tinha um paciente que ninguém tinha paciência com ele [...] sempre ficava agitado [...] o pessoal falava, escrevia e nada [...] quando uma auxiliar de enfermagem, mais antiga de casa [...] passou a entender sua queixas [...] ela usou de desenhos [...] pois o paciente não sabia ler e nem escutava [...]. (TOQUE)

A comunicação destaca-se como o principal instrumento para que a interação e a troca aconteçam e, conseqüentemente, o processo de cuidar, no seu melhor sentido, tenha espaço para acontecer.

É necessário que uma equipe multidisciplinar de uma UTI tenha visões além da comunicação verbal, para que possa ocorrer a troca de informações entre paciente e equipe; deve também utilizar recursos alternativos para facilitar a comunicação do paciente, podendo ser por meio de sinais, escritas ou desenhos. Este é um desafio a ser discutido pelos profissionais que atuam nas UTIs.

Os sentimentos do paciente incapacitado de se comunicar verbalmente

Nesta categoria retrata os sentimentos do paciente internado na terapia intensiva impossibilitado de uma efetiva comunicação, os entrevistados citam exemplos vivenciados sobre comunicação não verbal em seu trabalho e expõem os sentimentos que lhe foram repassados:

[...] lembro de um paciente que batia constantemente no bolso [...] estava querendo saber do dinheiro, como que iria fazer para pagar as contas [...] quem ia fazer o serviço dele [...] mas ninguém entendeu [...] só depois de meses [...] quando ele conseguiu comunicar verbalmente [...] a gente foi compreender e o tempo todo ele mostrava aquilo e ninguém entendia a gente só achava quer era dor e confusão do paciente [...]. (CHEIRO)

[...] uma paciente que ficou meses taqueostomizada, em estado grave [...] depois que tirou a traqueostomia e ela consegui falar [...] nossa foi um desabafo tão grande que chorei com ela [...] ela falava que tentava de tudo para expressar e não recebia resposta [...] ela expressou sentimentos de tristeza e frieza da equipe [...]. (SENTIDO)

[...] tentar expressar, ele pode estar sentindo alguma dor, ele pode estar querendo ficar junto com os familiares, tem que se dar uma atenção para isso [...] temos pelo menos tentar entender os sentimentos do paciente que não consegue falar [...]. (TOQUE)

[...] uma paciente após um longo tempo na UTI, quando conseguiu falar [...] ele me disse [...] nossa perdi minha identidade, senti um objeto, percebi que não preocupavam com o que estava sentindo, foi muito difícil [...] uma ou outra pessoa tentava entender as suas expressões [...]. (SENTIDO)

A comunicação não verbal, nem sempre é percebida pela equipe de enfermagem, mas a atenção a esta situação é essencial ao cuidado humano, por resgatar a capacidade do profissional de saúde em entender, com maior precisão, os sentimentos do paciente.

Um dos entrevistados revela sua sensibilidade em tentar entender o paciente que não pode se comunicar-se verbalmente:

[...] primeiramente, me coloco no lugar do paciente, acho aquela angústia muito grande, porque ele está querendo falar alguma coisa e não está sendo compreendido [...]. (OLHOS)

Um dos grandes desafios é correlacionar os avanços tecnológicos com o processo do cuidar nas UTIs, neste contexto é primordial resgatar a necessidades humanas básicas, procurando compreender de alguma forma os desejos do paciente e de seus familiares.

Os sentimentos dos pacientes impossibilitados de se comunicarem nas UTIs devem ser respeitados, a equipe dos profissionais de saúde deve procurar entender a comunicação não verbal e atender os seus desejos, procurando amenizar o sofrimento humano.

Busca de novas formas de comunicação pelo paciente e cuidadores

Nesta categoria, o paciente busca alternativas para se expressar quando impossibilitado de usar a linguagem verbal. Recorre às várias formas para chamar a atenção da equipe, por meio de gestos, piscar dos olhos, bater na grade do leito, balbuciar sons, na tentativa de serem percebidos e atendidos em suas necessidades básicas.

[...] o paciente dá seu jeito em conseguir de alguma forma se comunicar, é batendo na grade, fazendo gesto com a boca, eu acho que vai muito de paciente pra paciente, as vezes você fala com o paciente assim, oh, você quer me chamar, bate palma [...]. (CHEIRO)

[...] a gente tem que levar muito em consideração a expressão facial do paciente, porque isso significa muito [...] às vezes achamos que ele pode estar sentindo dor ou querendo passar alguma informação [...] mesmo que ele esteja intubado ou sedado, mas ele está ouvindo a gente [...]. (TOQUE)

Na comunicação há o envolvimento do comportamento recíproco entre as pessoas que estão se relacionando, não existindo um fluxo de comportamento em uma só direção.

A comunicação remete à capacidade criativa e reflexiva do pensar. Quando estabelecemos o processo de comunicação com o outro, precisamos pensar que o ato de se comunicar não se inicia e se encerra na palavra e que esta palavra não é tudo no ato da comunicação. Quando não existe possibilidade da troca da palavra, salienta-se a importância do olhar, do toque, dos gestos, das expressões faciais, contudo a qualidade da comunicação estabelecida no cuidado com o paciente se reflete nas suas atitudes, padrões de reações e participação no seu tratamento, implicando na eficácia de tais cuidados na recuperação da sua saúde e/ou readaptação à uma nova condição de vida¹⁹.

Somente pela comunicação efetiva é que o profissional poderá ajudar o paciente a conceituar os seus problemas, enfrentá-los, visualizar a sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento⁷.

Percebe-se nas seguintes falas que em algumas situações a equipe não consegue entender a comunicação não verbal:

[...] o paciente tenta outras formas de comunicação [...] bate na grade, balança a cabeça, tenta de tudo [...] mas a equipe da UTI por vezes só entende a verbal [...]. (SENTIDO)

[...] lembro de um paciente que ficou muito tempo traqueostomizado no respirador [...] durante a noite ele ficava com medo e para chamar a atenção da equipe, de minuto a minuto ele estralava os dedos, pedindo para aspirar [...] pois queria alguém perto, alguns profissionais não entendiam e às vezes ficam irritados com o paciente [...]. (TOQUE)

É importante trabalhar a questão da comunicação não verbal com os pacientes, cuidadores e familiares, desta forma a relação terapêutica será mais satisfatória, facilitando o processo do cuidar pela equipe.

Subestimação da compreensão da comunicação não verbal pela equipe

A necessidade de uma comunicação é responsável por permear as diversas maneiras de expressar o que se está sentindo, de perceber as necessidades do paciente, dos limites em que os mesmos se encontram para comunicar. Os profissionais que lidam com esses pacientes se esquecem muitas das vezes de tentar entender o que o paciente quer expressar, subestimando as suas queixas não verbais, dificultando o processo da assistência, conforme percebido nas falas abaixo:

[...] acho que a maioria das vezes passa despercebido [...] avaliam aquilo que elas estão vendo, avaliam os parâmetros numéricos e não sabem avaliar o que a pessoa está querendo demonstrar [...] (PERCEPÇÃO)

[...] percebo que muitas das vezes a equipe subestima as formas de expressão do paciente [...] o paciente tenta, fica agitado porque ninguém está procurando entender [...] aí a equipe interpreta como agitação e preferem sedar o paciente, não

deixando expressar os seus desejos [...] acho muito mecânico tudo isso [...]. (OLHOS)

[...] lembro de uma paciente, estava intubada, queria falar alguma coisa, mas ninguém deu atenção [...] a paciente quase arrancou o tubo e a equipe optou por aumentar a sedação, para a mesma ficar quieta [...]. (OLHOS)

[...] sedam aquele paciente e esquece de tentar entender o que ele está passando ou precisando [...] acho que é mais o lado da equipe de tentar trabalhar e entender isso [...] (FRANZIR)

As indicações de sedação são para aliviar a

ansiedade e o medo, controlar estados convulsivos agudos, facilitar o sono, diminuir o metabolismo, facilitar a realização de procedimento e facilitar a ventilação a mecânica².

O emprego da sedação é importante em situações para melhorar as condições clínicas no manejo terapêutico, mas deve ter critérios para a sua utilização, evitando o abuso da sedação como uma forma de manter o paciente sob o controle da equipe, inibindo as suas expressões durante o tratamento.

Percebe-se que por ser difícil a interpretação da comunicação não verbal ou às vezes como comodismo da equipe, a tentativa de comunicação do paciente passa despercebida, e às vezes optam pelo emprego da sedação.

[...] acho que a maioria das vezes passa despercebido a comunicação não - verbal dos pacientes [...] alguns profissionais não tentam entender o que o paciente que expressar e preferem não dar atenção e às vezes acham melhor aumentar a sedação para o paciente ficar quieto [...] (CHEIRO)

[...] primeiramente, me coloco no lugar do paciente, acho aquela angústia muito grande, porque ele está querendo falar alguma coisa e não está sendo compreendido [...] parece que a equipe tem dificuldade em lidar com a expressão do paciente [...] em muitas situações deixar o paciente sedado se torna mais fácil [...] (GESTO)

A sedação do paciente diminui a comunicação entre todos que o cercam. Se o paciente não se comunica, a equipe da UTI também não, o que torna um cuidar extremamente técnico, direcionado por parâmetros biológicos, e o paciente se torna um mero objeto.

A tarefa do profissional de saúde é decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem, para só então estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com as suas necessidades. Para tanto, é necessário estar

atento aos sinais de comunicação e das técnicas da comunicação interpessoal⁷.

A rotina do dia-a-dia do profissional inibe sua percepção do *feedback* nesse campo da comunicação, há competências a serem desenvolvidas, já que os profissionais de saúde devem ser acessíveis e receptivos na interação com os pacientes e a comunidade; manter a confidencialidade das informações, além de ter habilidades para comunicação verbal, não verbal, escrita e leitura¹⁹.

É importante ressaltar que a dificuldade de comunicação faz com que a necessidade de cuidados seja aumentada. O paciente que enfrenta a situação de não poder se comunicar com alguém necessita de auxílio e atenção redobrados da equipe no seu cuidado. A ansiedade, o desconforto e a insegurança sentidos pelos pacientes críticos podem ser maximizados para aqueles cuja capacidade de comunicação se encontra limitada²⁰.

Neste contexto a equipe não deve subestimar as queixas não verbais dos pacientes intubados ou traqueostomizados internados nas UTIs, é necessário procurar entender as suas expressões e utilizar do recurso de sedação em situações extremamente necessárias para a melhoria das condições do paciente e não como uma forma rotineira de deixar o paciente quieto, sem procurar atender as suas necessidades básicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Unidades de Terapia Intensiva são destinadas ao tratamento de pacientes que requer assistência médica e de enfermagem integrais, contínuas e especializadas. Para isso, o enfermeiro intensivista e toda a equipe necessitam constantemente buscar novas

informações, participar de treinamentos, atualizar-se e reciclar seus conhecimentos.

O enfermeiro enfrenta muitos desafios durante o atendimento nas UTIs tais como a rápida transformação e o desenvolvimento tecnológico destas unidades e o alto risco dos pacientes internados. Isso faz com que o enfermeiro e a sua equipe se tornem muitas das vezes, referências para o paciente e a família.

O paciente que não consegue usar da fala como forma de comunicação passa a necessitar de uma assistência que tenha recursos alternativos da comunicação não verbal principalmente pelas expressões faciais, do olhar, da escrita e do toque, para suprir a necessidade de comunicar e manifestar seus desejos entre familiares, paciente e equipe.

A comunicação faz parte das relações humanas, e é peça fundamental para o cuidado, por isso, é de suma importância compreender o paciente que está internado em uma UTI, afinal, na maioria das vezes ele está impossibilitado de expressar-se verbalmente, devido à ventilação mecânica.

A qualidade da comunicação, bem como os desafios estabelecidos no cuidado com o paciente reflete-se nas suas atitudes, tais como padrões de reações e participação no seu tratamento, na eficácia de tais cuidados na recuperação da sua saúde e/ou readaptação à uma nova condição de vida.

Percebe-se a necessidade de identificar o que é importante para o paciente em suas necessidades bio-psico-sociais e culturais, a fim de descobrir uma melhor assistência a esses pacientes e seus familiares.

Identificam-se diversos desafios na comunicação não verbal dentro da terapia intensiva, como exemplos: subestimação das queixas não verbais do paciente, dificuldade do

Santana JCB, Dutra BS, Silva RCL *et al.*

entendimento pela equipe das formas de comunicação não-verbais e emprego da sedação como forma de tranquilizar o paciente sem procurar atender as suas necessidades.

Neste contexto, se faz necessário valorizar todas as expressões manifestadas pelo paciente, procurando atendê-las, evitando subestimar as suas queixas, além da necessidade de uma reflexão no cotidiano laboral por parte da equipe para melhorar esse processo de comunicação.

A comunicação não verbal em algumas situações funciona como uma terapia medicamentosa para o paciente. A partir do momento que ele é compreendido, ele fica mais calmo, possibilitando um laço de confiança maior entre paciente, equipe e familiares.

Com os resultados da pesquisa, pudemos inferir também que alguns profissionais ressaltaram a dificuldade de compreender o que o paciente tem a dizer e que nestes casos, utiliza a presença da família para que esta comunicação seja estabelecida.

A análise empreendida permitiu a construção da seguinte concepção: a comunicação é um aspecto importante ao atendimento de pacientes críticos e o enfermeiro pode obter uma boa comunicação com a família e estabelecer um melhor cuidado desde que tenha um bom contato com a mesma.

A necessidade de conhecer o paciente, no que diz respeito aos seus valores, crenças e comportamentos prévios, além da apropriação de técnicas adequadas à comunicação não verbal, foi manifestada como aspecto essencial para uma concreta relação de ajuda e terapêutica com esses pacientes.

Este estudo merece novas discussões no contexto da comunicação não verbal que envolve o cenário das UTIs e de outras unidades, objetivando uma melhor qualidade da

Communication no verbal...

assistência, integrações com a equipe, pacientes e familiares, promovendo a recuperação dos pacientes e amenizando o seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Barreto SM. Rotinas em terapia intensiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11ª Ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2008. 214-248p.
3. Santana JCB. Dilemas éticos vivenciados por acadêmicos de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. São Paulo, 2006. Dissertação [dissertação], Centro Universitário São Camilo. Mestrado em Bioética.
4. Silva MJP. Humanizacao em unidade de terapia intensiva. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003. p.01-11.
5. Santana JCB, Sá AC, Zaher VL. Conflitos éticos do cuidar e do morrer nas Unidades de Terapia Intensiva: visão de acadêmicos de enfermagem. [dissertação]. Centro Universitário São Camilo. São Paulo; Rev Enferm UFPE On Line. 2008; 2(4):297-304.
6. Moraes JC, Garcia VG, Fonseca AS. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulto: visão dos clientes. Nursing: Revista Técnica de Enfermagem, São Paulo, v.7, n. 709, p. 29-35, 2004.
7. Silva MJP. Comunicação tem remédio. A comunicação nas relações interpessoais sem saúde. In: A comunicação na área da saúde. São Paulo: Loyola, 2002.
8. Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, SOUZA AIJ, Erdmann ALE. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa

Santana JCB, Dutra BS, Silva RCL *et al.*

em enfermagem. Texto contexto - enferm. v.15 n.4 Florianópolis out./dez. 2006.

9. Graças EM. Pesquisa qualitativa e a perspectiva fenomenológica: fundamentos que norteiam sua trajetória. REME-Rev. Min. Enf.; 2000 jan./dez. 4(1/2):28-33.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.

11. Montefusco SRA, Bachion MM Nakatani AYK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo Calgary e a taxonomia da NANDA. Texto contexto - enferm., Mar 2008, vol.17, no.1, p.72-80.

12. Silva MJP. Humanização em UTI. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo: Atheneu; 2000a. p. 1-11.

13. Silva MJP. O amor é o caminho: maneiras de cuidar. 2ª ed. São Paulo: Gente; 2000b.

14. Soares M. Cuidando da Família de Pacientes em Situação de Terminalidade Internados na Unidade de Terapia Intensiva. RBTI, v. 14, n. 04, p. 481-4, 2007.

15. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compressões da equipe de enfermagem. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, supl.1, p.571-80, 2009.

16. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Texto & contexto enferm;14(n.esp):125-130, 2005.

17. Gonçalves MJ. O significado da comunicação no atendimento ao paciente em UTI: como o fonoaudiólogo pode ajudar? O Mundo da Saúde São Paulo: 2008: jan/mar 32(1):79-84.

Communication no verbal...

18. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev. bras. enferm., Jun 2006, vol.59, no.3, p.327-330.

19. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de Saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Revista da ABENO, 2003;3 (1):24-27.

20. Inaba LC, Silva MJP, Talles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v.4, n.39, p. 423-429, 2005.

Recebido em: 16/03/2011

Aprovado em: 04/04/2011

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. abr/jun. 3(2):1912-23